

Nome: **KAREN REGINA LEMOS**  
Departamento: Departamento de Medicina Veterinária  
Classe/Nível: PROF. ASSOCIADO C

Matrícula: **1862** ANO  
RT: **T40** **2018**  
Titulação: **DOUTORADO**

## 1 - HORAS/AULA NA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

Modalidade	Disciplina/Turma	Sem.	HS Sala	AT	PA
------------	------------------	------	------------	----	----

## 2 - HORAS/ATIVIDADES

### 2.1 ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

### 2.2 ATIVIDADES DE PESQUISA E EXTENSÃO

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

### 2.3 ATIVIDADES DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

### 2.4/2.5 OUTRAS ATIVIDADES/LICENÇAS

Categoria	Ato Oficial	Início	Fim	H/Sem
-----------	-------------	--------	-----	-------

Licença/Médica		ANUAL	01/04/2018	09/11/2018	40
----------------	--	-------	------------	------------	----

## 3 - OBSERVAÇÕES

RESUMO	1	2.1	2.2	2.3	2.4/2.5	SOMA	Méd. Sem. Anual
Total 1º Sem.	0	0	0	0	40	40	40
Total 2º Sem.	0	0	0	0	40	40	

### Foram anotadas exceções para a(s) seguinte(s) regra(s):

Mínimo de h/a para o cumprimento das atividades de função administrativa

Aprovado em reunião departamental, conforme ata nº 3 de 02/07/2018.

KAREN REGINA LEMOS

CHEFE DO DEPARTAMENTO

CHEFE DO SETOR